

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

**Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de
las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla-
Villa El Salvador, 2015**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en
Salud Pública

AUTOR

Nina Giovanna Garayar Porta

ASESOR

Juana Elena Durand Barreto

Lima - Perú

2015

**“CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA DE LAS MADRES QUE ACUDEN
AL PUESTO DE SALUD LLANAVILLA-
VILLA EL SALVADOR,
2015”**

***Agradezco a mi Padre Celestial por ser mi
fortaleza y mi roca.***

***A la Lic. Juana Durand Barreto, mi
asesora por su guía y motivación
permanente para la culminación del
presente estudio.***

***Al Puesto de Salud Llanavilla por brindarme
todas las facilidades para la realización de
este estudio.***

***A las madres que acuden al Puesto de
Salud Llanavilla por su participación en
este estudio.***

Este trabajo es dedicado a mis padres, a mi hija Giovanna y a mi hermana Edith por su inmenso amor y por su incondicional apoyo.

A Jhon, Noelia, Caridad, Isabel, Rosa, Hamilton y Alberto por ser mis mejores amigos.

INDICE

	Pág.
Índice de Gráficos	vi
Resumen	vii
Presentación	1
 CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Situación Problemática	3
1.2 Formulación del Problema	5
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivos Generales	6
1.4.2 Objetivos Específicos	6
1.5 Propósito	7
 CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes del Estudio	8
2.2 Base Teórica	12
2.3 Definición Operacional de Términos	29
 CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1 Tipo y Diseño de la investigación	31
3.2 Descripción del Área de Estudio	31
3.3 Población de Estudio	32
3.4 Unidad de análisis	32
3.5 Muestra y Muestreo	32
3.6 Criterios de Selección	33
3.7 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	33
3.8 Procedimiento de Recolección de Datos	34
3.9 Procedimientos para el Análisis e Interpretación de la información	34
3.10 Consideraciones Éticas	35
 CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Datos Generales	36
4.2. Datos Específicos	38
 CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones	45
5.3 Limitaciones	45
 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		Pág.
1	Edad de las madres de niños menores de 6 meses en el P.S Llanavilla- Villa El Salvador, 2015	37
2	Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden en el Puesto de Salud Llanavilla -Villa El Salvador, 2015	39
3	Conocimientos sobre la lactancia materna según dimensiones de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla - Villa El Salvador, 2015	40

RESUMEN

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo. A pesar de ello, la prevalencia de la lactancia materna en el mundo permanece baja.

Al respecto, en el Puesto de Salud Llanavilla se escucha diferentes motivos que dificulta a las madres el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. En ese sentido la presente investigación tiene como objetivo: Determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla - Villa El Salvador, 2015. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 67 madres de niños menores de 06 meses. La recolección se realizó a través de la técnica de encuesta y el instrumento fue un cuestionario.

La conclusión general fue: La mayoría de las madres encuestadas tienen un conocimiento correcto sobre lactancia materna exclusiva, relacionado a que un porcentaje considerable de las madres conoce sobre definición y ventajas de la lactancia materna exclusiva y la cantidad de lactancia materna que deben dar a su hijos, lo cual predispone a asumir una conducta favorable para el cumplimiento con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

Palabras claves: Conocimientos, Lactancia Materna Exclusiva, Madres Lactantes

SUMMARY

Breastfeeding is the natural way to feed the human species that provides the newborn, the ideal for their growth and development food. However, the prevalence of breastfeeding in the world remains low.

In this regard, in the Health Post Llanavilla different reasons hindering mothers compliance with exclusive breastfeeding until six months is heard. In that sense, this research aims: To determine knowledge about exclusive breastfeeding mothers who come to the health post Llanavilla - Villa El Salvador, 2015. Twhe study is level application, quantitative type, descriptive method of cross section. The sample used was not probabilistic for convenience. The sample consisted of 67 mothers of children under 06 months. They were collected through the survey technique and the instrument was a questionnaire.

The general conclusion: Most of the surveyed mothers have correct knowledge about exclusive breastfeeding, related to a significant percentage of mothers known about definition and benefits of exclusive breastfeeding and how much breastfeeding they should give to their children, which predisposes to take a favorable behavior for compliance with exclusive breastfeeding up to six months.

Keywords: Knowledge, exclusive breastfeeding, Nursing Mothers

PRESENTACIÓN

La leche materna es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida en la especie humana, sin embargo, llama mucho la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica en el ser humano, provocado en gran medida por la diversidad de tipos de leche y de sus derivados industriales, así como su amplia comercialización (Gonzales, JB.1983.pp193).

Actualmente, las prácticas deficientes de lactancia materna y alimentación complementaria, junto con las altas tasas de morbilidad por enfermedades infecciosas, son consideradas como las principales causas inmediatas de desnutrición en los primeros dos años de vida. Así se estima que el no cumplimiento de la lactancia materna exclusiva resulta en 1.4 millones de muertes y 10 de enfermedades en menores de 5 años. También se considera un impacto a largo plazo, que incluye un pobre rendimiento escolar, una productividad disminuida y un daño intelectual y social (Setegn, T., y otros. 2012.7(1). pp 17). Es por ello que la prevalencia y la duración de la lactancia materna son importantes indicadores de salud a nivel poblacional (Lauer, JA., y otros. 2004. pp. 26) y representa la medida preventiva más eficaz para salvar las vidas de los niños (Londoño, y otros.2010.9 (19).pp.124-37).

El profesional de Enfermería tiene como responsabilidad de promover la lactancia materna brindando una atención integral e individualizada.

El presente estudio titulado: Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla- Villa El Salvador, 2015, tiene como objetivo: Determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla- Villa El Salvador, 2015, con el

propósito de que los resultados del estudio están orientados a proporcionar información a las autoridades y profesionales de Enfermería que laboran en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo a fin de que elaboren o diseñen estrategias de educación para la salud dirigida a las madres de niños menores de 6 meses sobre la importancia de la leche materna y fortalecer el trabajo preventivo promocional dirigido a las madres que le permita promover la lactancia materna y contribuir a mejorar la calidad de vida del niño.

El estudio consta de; Capítulo I: Planteamiento del Problema que contiene la Situación Problemática, Formulación del Problema, Justificación, Objetivos, Propósito; Capítulo II: Marco Teórico, incluye los Antecedentes del Estudio, Base Teórica y Definición Operacional de Variable; en el Capítulo III: Metodología; se expone el Tipo y Diseño de la Investigación, Descripción del Área de Estudio, Población de Estudio, Unidad de análisis, Muestra y Muestreo; Técnica e Instrumento de Recolección de Datos; Procedimiento de Recolección de Datos; Procedimiento de Procesamiento, Presentación, Análisis e Interpretación de la información; y Consideraciones Éticas. Capítulo IV: Resultados y Discusión; y en el Capítulo V: Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presenta las Referencias Bibliográficas, y Anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La leche humana es el alimento más adecuado para el lactante. Además de las ventajas fisiológicas de la leche materna, el beneficio psicológico más importante de la lactancia al pecho es la estrecha relación que se establece entre la madre y el hijo. (González, J.B, 1983.pp.193), “sin embargo, llama mucho la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica en el ser humano” (Cuellar, MC. y otros, 1989.pp 7), provocado en gran medida por la diversidad de tipos de leche y de sus derivados industriales, así como su amplia comercialización (Rodríguez García, Rosalía y Lois Schaef, 1991).

La mala nutrición en la región de las Américas continua siendo un problema muy serio en salud pública. Para 1995 se estimó que más de un millón de niños nacieron con bajo peso; seis millones de niñas y niños menores de cinco años de edad presentaron un déficit severo de peso (peso para edad por debajo de -2 D.E. del patrón de referencia de la OMS), como resultado de la interacción entre la desnutrición y las infecciones entre otros factores. (...) Las ventajas de la lactancia materna se han documentado ampliamente, sobre todo en relación en la incidencia de enfermedades infecciosas, el estado nutricional, los vínculos afectivos

entre la madre y el niño, el espaciamiento intergenésico y la mortalidad infantil. A pesar de ello, la prevalencia de la lactancia materna en el mundo permanece baja. (OMS, 2006)

En el Perú como en otros países latinoamericanos, una de las causas más importantes de la desnutrición es la brevedad e insuficiencia de la lactancia materna (MINSA, 2011, pág. 7)

Siendo la lactancia materna la forma más barata de alimentación, aunque no es del todo “gratis”, porque la madre necesita una dieta alta en proteínas y calorías. La leche materna esta siempre disponible, lista para servir y libre de contaminación. Además protege contra la obesidad y la arteriosclerosis, aunque los datos al respecto no son aun concluyentes. Los lactantes alimentados al pecho, sobre todo entre 4 y 6 meses de edad, tienden a crecer a un ritmo satisfactorio, pero más despacio que los alimentados con biberón.

El grado de éxito de la lactancia materna depende más que de ningún otro factor, del deseo de la madre de darle el pecho a su hijo, de su satisfacción al realizarlo y de los sistemas de apoyo disponibles. Al contrario de la creencia popular, no se trata de una conducta instintiva. Las madres necesitan apoyo, ánimo y asistencia durante su estancia hospitalaria posparto para aumentar sus posibilidades de éxito y satisfacción.

Las leches artificiales son en realidad formulas basadas en la leche, que han sido modificadas para asemejarse lo más posible a la leche humana.

No son pocos los que plantean que el avance de la técnica y la alimentación han librado a la mujer de la ardua tarea de lactar a sus hijos, al crear fórmulas de leche capaces de cubrir las capacidades de nutrientes en los niños pequeños. Sin embargo, los que lo afirman pretenden olvidar que lactar a un niño es de las relaciones más

gratificantes que puede experimentar una mujer y que la leche humana y el proceso de alimentación natural son claramente superiores a las demás formas de alimentación, cualesquiera que sean las condiciones socioeconómicas, culturales o higiénico- dietéticas de los lactantes.

Al respecto, durante la atención del niño sano en el servicio de crecimiento y desarrollo se escucha: “Mi suegra me dice que tengo que darle sopa porque mi bebe esta resfriado (niño de 4 meses)”, “el médico me dijo que le diera formula porque yo no producía mucha leche”... “con la formula yo veo que los bebes crecen más rápido, entre otras expresiones.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente, se creyó conveniente realizar un estudio sobre ¿Cuáles son los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla- Villa El Salvador, 2015?.

1.3 JUSTIFICACIÓN

- Durante los primeros 6 meses de vida, la alimentación del niño es especialmente importante, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad. De modo que la leche de la madre es la que ofrece la mayor protección para el niño contra las diarreas y la deshidratación, las infecciones respiratorias, el estreñimiento, los cólicos, las alergias y otras.
- De ahí que la leche materna es el alimento más adecuado para el lactante, ya que además de las ventajas fisiológicas, el beneficio psicológico de la lactancia al pecho es la estrecha relación que se establece entre la madre y el hijo, favoreciendo el crecimiento y desarrollo del niño. Por lo que la enfermera que labora en los

consultorios de crecimiento y desarrollo debe orientar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.

1.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla - Villa El Salvador, 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los conocimientos sobre definición de lactancia materna exclusiva que tienen las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla.
- Identificar los conocimientos sobre importancia de lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla.
- Identificar los conocimientos sobre cantidad de lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla.
- Identificar los conocimientos sobre ventajas de lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla.
- Identificar los conocimientos sobre técnica de amamantamiento de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla.
- Identificar los conocimientos sobre extracción y conservación de la leche materna que tienen las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla.

1.5 PROPÓSITO

El presente trabajo de investigación tiene como propósito proporcionar información válida a los profesionales de la salud a fin de que elaboren o diseñen estrategias de educación para la salud dirigida a las madres de niños menores de 6 meses sobre la importancia de la leche materna exclusiva y fortalecer el trabajo preventivo promocional dirigido a las madres que le permita promover la lactancia materna y contribuir a mejorar la calidad de vida del niño.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de haber realizado la revisión de estudios de investigación relacionados al tema, se ha encontrado algunos. Así tenemos:

A NIVEL INTERNACIONAL

Cabrera A., Gustavo, Mateus S, Julio, y Carvajal B., Rocio, (2001), en Colombia, realizaron un estudio sobre “Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia” el cual tuvo como objetivo describir el conocimiento de lactancia materna en mujeres y personal de hospitales públicos del Valle del Cauca en Colombia. El método fue descriptivo. La muestra estuvo conformada 2770 mujeres y 140 funcionarios de los hospitales participantes. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Se concluyó entre otros que:

“El conjunto de conocimientos de los encuestados es adecuado, principalmente en aspectos como la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia para los infantes. Sin embargo los conocimientos de las mujeres respecto al inicio

oportuno y mantenimiento de la lactancia materna, son desfavorables, asimismo los conocimientos adquiridos sobre lactancia no está mediado mayoritariamente por la acción de servicios o profesionales del sector”

Gutiérrez G, Antonia, y Barbosa R, Dianelys (1999), en Cuba, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre lactancia en gestantes del área de salud La Palma” con el objetivo de determinar los factores que influyen en la duración de la lactancia materna. El método fue descriptivo. La muestra estuvo conformada por 120 gestantes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

“existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca del tema en cuestión, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia”.

A NIVEL NACIONAL

Jáuregui Lapa, Leonisa (1997), en Lima, realizó un estudio sobre “Conocimiento y actitud de la madre adolescente primípara frente a la lactancia materna exclusiva en el Hospital Cayetano Heredia – Perú” con el objetivo de determinar el conocimiento y la actitud que adopta una madre adolescente primípara sobre lactancia materna. El método fue descriptivo. La muestra fue de 104 madres adolescentes primíparas de 13 a 18 años. Las conclusiones fueron entre otras:

“De 48 madres adolescentes que tuvieron conocimiento regular el 58% presentan actitud negativa. Por otro lado de 20 madres que alcanzaron conocimiento bueno el 85% presentaron actitud positiva”.

Vásquez Delgado, Rocío Del Pilar (2009), realizó un estudio titulado: Conocimiento, Actitudes y Practicas en lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud san luis-2009, cuyo objetivo fue: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 6 meses que acuden al servicio de CRED. La técnica fue la entrevista y los instrumentos la encuesta y la escala de Lickert modificada, considerando el consentimiento informado.

Las conclusiones fueron:

“Un porcentaje considerable (56.7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre.

La mayoría (70%) tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebe debe ser alimentado solo con leche materna”.

Quispecondori Quispe, Jacqueline y Rivas Cuno, Rosa (2012), realizaron un estudio titulado: “Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal, Noviembre 2011-Enero 2012” cuyo objetivo fue: determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden en el Centro de Salud San Luis. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 6 meses que acuden al servicio de CRED. La técnica fue la entrevista y los instrumentos fueron la encuesta y la escala de Lickert modificada.

Las conclusiones fueron:

“Un porcentaje considerable (56.7%) de madres tienen un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, así como la utilización de la extracción de la leche en situaciones de ausencia de la madre.

La mayoría (70%) tiene una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebe debe ser alimentado solo con leche materna para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor, seguridad y afecto.

Las prácticas de un porcentaje considerable (60%) de madres es adecuada referido a que realiza el lavado de manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, se acomoda adecuadamente en la silla permite al bebe la succión a libre demanda aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente”.

Por lo expuesto podemos expresar, que las investigaciones presentadas como antecedentes permitieron direccionar la metodología del trabajo de investigación así como orientar en el instrumento y el tipo de estudio a seguir. Si bien se existen estudios relacionados al tema, sin embargo es importante realizar el presente estudio, ya que permitirá diseñar estrategias orientadas a la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses contribuyendo a brindar una mejor calidad de atención al niño, familia y comunidad.

2.2 BASE TEORICA

A continuación se presenta al marco teórico que dará sustento a los hallazgos.

2.2.1 CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. (Vásquez, 2009)

Estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, dichas actividades irán cambiando a menudo que aumenten los conocimientos aunada con la importancia que se le dé a lo aprendido y se lleve a cabo básicamente a través de dos formas. (Vásquez, 2009)

• Conocimiento Ordinario o Informal:

Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud – enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes relatos y revistas de publicaciones en general (Bunge, M. 1988. pp 35).

• **Conocimiento Científico o Formal:**

Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico por tener un plan curricular. Estos conocimientos son a su vez dentro de su programación, programas de carácter cultural o científico brindados por profesionales o especialistas en un tema específico (Bunge, M. 1988. pp 35).

El aprendizaje: adquisición o cambio

El aprendizaje comporta adquisición de información o conocimiento, de habilidades o destrezas, de estrategias, de formas nuevas de comportamiento o actuación que implican modificación de las adquisiciones precedentes. A su vez, las competencias adquiridas constituyen la base de nuevas adquisiciones o cambios, que se manifiestan en la cognición y la acción. Las distintas teorías del aprendizaje, sean cognitivas o constructivas, sean asociativas o conductistas, coinciden en proclamar que aprender implica cambiar conocimientos o conductas precedentes, postulando que el aprendizaje constituye un proceso en que, a partir de las adquisiciones previas, se producen reorganizaciones o reestructuraciones del conocimiento y conducta. Esto es, se trata de cambio o modificación de lo que se sabe y de lo que hace (Rivas, M, 2008, pp.24).

El desarrollo de estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil necesitan identificar los conocimientos y creencias que posee la población sobre la lactancia materna .Es así que uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre recibe sobre sus beneficios y técnicas, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos (Carreño, G, 2003).

2.2.2 ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE LACTANCIA MATERNA

Actualmente la población peruana presenta graves problemas de salud relacionados a la nutrición, de modo que la desnutrición crónica infantil produce retardo en el crecimiento afectando en un 25.4% a la población menor de 5 años, de igual modo se observa en este grupo de edad, la prevalencia de anemia en un 49,6% siendo los más afectados por su vulnerabilidad los niños de 12 a 35 meses con una prevalencia de anemia de 57,1%, constituyéndose entre otros en uno de los problemas de prioridad para el ministerio de salud (Vásquez,2009, pp 10).

DEFINICION DE LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en su madre.

La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años (Vásquez, 2009, pp 10).

TIPOS DE LACTANCIA

La Organización Mundial de la Salud ha definido los tipos de lactancia en:

- **Lactancia materna exclusiva:** Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza. Permite que el lactante reciba únicamente gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).

- **Lactancia materna predominante:** Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).
- **Lactancia materna completa:** Incluye a la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante.
- **Alimentación complementaria:** Leche materna y alimentos sólidos o líquidos. Permite cualquier comida o líquido incluida leche no humana.
- **Lactancia materna:** Alimentación por leche de madre.
- **Lactancia de biberón:** Cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina. Permite cualquier comida o líquido incluyendo leche humana y no humana.

Con todo en la literatura científica es posible encontrar también otros términos:

- **Lactancia de múltiples:** Lactancia por leche de madre a dos o más hijos de la misma edad.
- **Lactancia diferida:** Lactancia por leche materna extraída.
- **Lactancia directa:** Cuando el bebé se alimenta tomando la leche directamente del pecho.
- **Lactancia en tandem:** Lactancia por leche de la propia madre a dos o más hijos de distinta edad.
- **Lactancia inducida:** Lactancia por leche de madre distinta a la propia sin que haya mediado embarazo previo en la madre.

- **Lactancia mercenaria:** Lactancia por leche de una madre distinta a la propia a cambio de algún tipo de remuneración.
- **Lactancia mixta:** Forma popular de referirse a la lactancia complementaria (leche humana + leche no humana).
- **Lactancia solidaria:** Lactancia por leche de madre distinta a la propia sin que medie ningún tipo de remuneración.
- **Relactancia:** Lactancia exclusiva por leche de la propia madre después de un periodo de alimentación complementaria o suspensión de la lactancia (Asociación Mexicana de Pediatría A.C, 2007).

FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche se forma en la “unidad secretora” de la mama, los alvéolos mamarios; la unión de 10 a 100 alvéolos forma los lobulillos, que a su vez conforman los lóbulos que desembocan en conductos galactóforos que llegan en forma independiente al pezón.

La secreción de leche involucra un estímulo neural que por vía hipotalámica desencadena una respuesta endocrinológica que libera prolactina de origen hipofisiario, encargada de la lactogénesis y la expulsión de la leche por la oxitocina.

En la primera etapa llamada síntesis participan básicamente:

- a) Las células epiteliales mamarias que transforman casi todos los precursores plasmáticos en constituyentes de la leche y los transportan al interior del conducto mamario.
- b) Las células del estroma que dan sostén a la glándula y producen lipoprotein-lipasa y linfocitos B (productores de IgA).

La regulación de su secreción comprende dos grandes mecanismos:

El primero relacionado con la rapidez de la síntesis y secreción.

El segundo con la expulsión; donde intervienen las hormonas prolactina y oxitocina. Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón (Fundación Universitaria Sanitas, 2009).

CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA DURANTE EL PERIODO DE LACTANCIA

La leche materna varía de una mujer a otra en su contenido nutrimental, e incluso hay variaciones según la etapa de la lactancia y la hora del día.

Calostro.- Es la secreción de la leche que está presente en los primeros cinco a siete días post-parto, caracterizado por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos. Una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos Bifidus, etc. que forman parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana. Su volumen puede variar entre 2 y 20 mL en los tres primeros días hasta 580 mL para el sexto día (Vázquez-Garibay, EM, 2005).

Leche de transición.- Se produce entre el 7º. Y 10º. Día y sufre modificaciones progresivas hasta alcanzar las características de la leche madura. Ocurre un incremento progresivo de lactosa y disminución de las grasas y proteínas, el volumen alcanzado hacia el 15º. Día puede llegar a 660 ml/d (Vázquez-Garibay, EM, 2005).

Leche Madura: A partir de los 15 días y puede continuar por más de 15 meses, sin reporte de pérdida de sus propiedades nutrimentales. Se

produce en promedio 750 ml/d pero puede llegar hasta 1200 ml/d o incluso más cuando se amamanta a más de un hijo (Vázquez-Garibay, EM, 2005).

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

La Lactancia Materna presenta una serie de ventajas que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Igualmente ofrece ventajas para las madres, la familia y la sociedad que se mencionan a continuación:

PARA LA MADRE

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino. Está demostrado que con períodos prolongados de Lactancia Materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.
- Favorece el esparcimiento de las gestaciones si se lleva a cabo Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.
- Favorece la relación Madre-Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
- Desde el punto de vista psicológico se culmina el "Ciclo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquia.

- No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado (Vásquez, 2009, pp 16).

PARA EL NIÑO

- Superioridad Nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: Contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro). Se ha descrito la actividad en este mismo sentido de ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido araquidónico y docosa – hexanóico que intervienen directamente en el desarrollo del Sistema Central.
- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.
- Ausencia de la agresión físico-química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
- Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína, el lactobacillus bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.
- Facilita el vínculo psicoafectivo Madre-Hijo.
- Desarrollo de su aparato Motor-Oral estableciendo patrones de succión-deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- En el niño alimentado al seno, se disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad).

- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos.
- Los niños alimentados con leche materna, presentan cocientes intelectuales más altos.
- La Leche materna posee factores contra las amebas, giardia, cólera y moniliasis e interferón que protege contra infecciones por virus.
- Disminuye la incidencia de caries dental (Vásquez, 2009, pp 16).

PARA LA FAMILIA

- Es más económica. (La alimentación de un niño de 6 meses con leche de fórmula puede costar la mitad de un salario mínimo mensual).
- Está siempre lista, no requiere preparación.
- Está siempre a la temperatura ideal.
- Es estéril por lo que no hay peligro de contaminación.
- Favorece la alimentación nocturna. (Vasquez, 2009, pp 17)

PARA LA SOCIEDAD

- Mejora la supervivencia infantil: en el mundo en desarrollo, los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida.
- Permite conservar recursos naturales al evitar el uso de materiales para el almacenamiento y conserva de los sucedáneos de leche, como cartón y vidrio; así como de caucho utilizado para las tetinas.
- Ahorro de recursos humanos y materiales ya que los hospitales no tienen que malgastarlos para alimentar a los bebés artificialmente y para combatir las enfermedades e infecciones que causa este método (Vásquez, 2009, pp 18).

TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. La buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña.

Casi la totalidad de la areola debe quedar dentro de la boca del bebé y el labio inferior del niño, evertido (MINSAL-CHILE, 2010, pp 128).

POSICIONES PARA AMAMANTAR

Posición Sentada o De Cuna: coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebe debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

Posición Debajo Del Brazo, De Sandía o De Foot-Ball Americano: el niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocaran almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

Posición Semisentada: coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebe estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

Posición Acostada: si la madre esta acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohada entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebe. (UNICEF, 2012)

CANTIDAD

FRECUENCIA ENTRE LAS TOMAS

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses. La leche del principio es más aguada pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante pero tiene más calorías (el contenido en grasa y vitaminas es mayor). Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”.

Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma.

Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho. Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. Lo importante no es que el niño mame de los

dos pechos sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro. (Trujillo, 2009)

PRODUCCIÓN DE LA LECHE MATERNA

La leche en los pechos se produce en un gran número de estructuras tipo bolsas denominadas los alvéolos y luego los canales lácteos la llevan al pezón. El pezón tiene nervios y es sensible al estímulo. Alrededor del pezón existe un área circular pigmentada que se denomina la areola, debajo de la cual se encuentran las glándulas que producen aceite para mantener sanos la superficie del pezón y la areola. La producción de leche es influenciada por hormonas, en particular la prolactina y la oxitocina, y por reflejos.

La succión del pezón por el niño estimula la glándula pituitaria anterior en el cerebro para producir prolactina, que influye sobre los alvéolos para secretar leche. Este mecanismo algunas veces se denomina «reflejo de secreción de leche».

La succión también estimula a la glándula pituitaria posterior para liberar en la sangre la hormona oxitocina. Ésta se desplaza a los pechos y causa contracciones en los alvéolos y los canales para permitir la salida de la leche. Este efecto de la oxitocina con frecuencia se llama «reflejo de descarga». La oxitocina también tiene otra acción estimulante sobre el músculo uterino para que se contraiga inmediatamente después del parto. Estas contracciones uterinas sirven para reducir la hemorragia. También ayudan a devolver el tono muscular, eliminan el aspecto de embarazo y brindan de nuevo a la madre la forma que no había observado durante tanto tiempo. (FAO,2009)

EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE, CONSERVACIÓN Y UTILIZACIÓN

TÉCNICA DE EXTRACCIÓN:

- Escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño. La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche.
- Lavado de manos.
- Masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche.
- Extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio idealmente una mamadera.
- Colocar el pulgar y el dedo índice en el borde superior e inferior de la areola, respectivamente. Mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel.
- Realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos y juntándolos luego hacia el pezón, con la frecuencia del niño al mamar. Al principio saldrán gotas y luego saldrán chorros de leche.
- Rotar los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas.
- Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces.
- El procedimiento total durara 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas.
- Cerrar la mamadera y roturarla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador.
- La extracción de la leche también puede efectuarse con bombas manuales o eléctricas. Estos artefactos requieren de un manejo riguroso de la higiene para evitar la contaminación de la leche (MINSAL-CHILE,2010, pp 132).

CONSERVACIÓN DE LA LECHE

Se puede utilizar envase de vidrio o plástico limpio el envase debe lavarse con agua caliente y detergente, dejándolo bien refrigerado. No es necesario hervirlo.

La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado.

- Temperatura ambiente 6 a 8 horas.
- Refrigerador (no en la puerta) 72 horas.
- Congelador (refrigerador de una puerta) 14 días.
- Congelador (refrigerador de dos puertas) 3 meses. (MINSAL-CHILE,2010, pp 136)

UTILIZACIÓN DE LA LECHE

Para utilizar la leche congelada esta debe ser descongelada lentamente, cambiándola del congelador al refrigerador la noche anterior. Después de descongelada debe ser usada dentro de las próximas 24 horas. Para entibiarla, agitar el envase con la leche en agua caliente, no hirviendo. El calor excesivo destruye enzimas y proteínas, lo mismo ocurre con el uso de microondas.

Advertir a la madre que la grasa de la leche extraída se separa al congelar y se homogeniza al descongelarla y agitarla suavemente. La leche puede ser administrada al niño con vaso y cuchara (MINSAL-CHILE, 2010, pp 137).

LINEAMIENTOS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL (D.S 009-2006-SA)

El Ministerio de Salud en el marco de sus políticas sectoriales, promueve, protege y apoya a la lactancia materna, considerada como la primera y mejor practica de alimentación y a la leche materna como la principal fuente de alimentación de las niñas y los niños hasta los veinticuatro (24)

meses de vida. La leche materna nutricionalmente cubre todas las necesidades nutricionales hasta los seis (6) meses de vida y es el principal alimento hasta los (veinticuatro) 24 meses, debido a que se va adaptando a las necesidades energéticas y de desarrollo del niño o niña; así mismo tiene la suficiente cantidad de sustancias inmunológicas que mejoraran sus defensas. La lactancia materna establece un vínculo afectivo de seguridad, confianza y amor entre la madre y su niña o niño, que se evidenciará favorablemente durante toda la vida del ser humano. En este contexto el Ministerio de Salud, asumiendo su rol rector, y en mérito al cumplimiento de compromisos establecidos en concordancia con la Estrategia Mundial para la Alimentación del Niño Pequeño y de acuerdo a las recomendaciones del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, ha revisado el Reglamento de Alimentación Infantil, oficializado con Decreto Supremo N° 020-82-SA, y actualizado mediante Decreto Supremo N° 009-2006-SA, en este trabajo se han conjugado esfuerzos del estado, sociedad científica y sociedad civil organizada. El objetivo del Reglamento de Alimentación Infantil es lograr una eficiente atención y cuidado de la alimentación de las niñas y niños hasta los veinticuatro meses de edad, mediante acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y orientando las prácticas adecuadas de alimentación complementaria, el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando estos sean necesarios, sobre la base de una información adecuada, utilizando métodos apropiados de comercialización y distribución. (MINSA, 2006)

DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

La organización mundial de la salud y la UNICEF publicaron en el año 1989 una declaración conjunta sobre la protección, promoción y apoyo de la lactancia natural, en la que se plantea lo que se puede considerar el origen de la posterior iniciativa “Hospital Amigo de los Niños”. En el año 1991, la OMS y el UNICEF ponen en marcha la iniciativa Hospital amigo

de los niños (IHAN), con una estrategia de promoción basada en los diez pasos para una feliz lactancia natural (OMS, 2009).

Todo servicio de Salud que provea servicios de maternidad y cuidado del recién nacido debiera:

1. Tener una política de lactancia materna por escrito que se pone en conocimiento de todo el personal de rutina.
2. Capacitar al personal de la maternidad en las habilidades para implementar esta política.
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora inmediatamente después del parto.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separarse de sus bebés.
6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que este médicamente indicado.
7. Practicar el alojamiento conjunto-permitir a la madre su bebé permanecer juntos las 24 horas del día.
8. Alentar la lactancia a demanda.
9. No dar biberones, ni chupones (o chupones de distracción) a bebés que están amamantando.
10. Auspiciar la formación de grupos de apoyo a la lactancia en la comunidad y referir a las madres a estos grupos a su alta del hospital (OMS, 2009).

DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La Asociación Española Pediátrica (2008) afirma:

“En la actualidad, la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida se considera un objetivo de la salud pública mundial que está relacionado con la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil, en especial en el mundo en vías de desarrollo. Las madres tienen el derecho

de amamantar a sus hijos, y la lactancia materna es un componente fundamental de las medidas que deben tomarse para garantizar que se respete el derecho de todos los niños a la alimentación, la salud y la atención. Sin embargo, las mujeres aún luchan por obtener los derechos de la maternidad. Es necesario implementar métodos que permitan que las mujeres puedan continuar con una alimentación óptima y que las protejan de las presiones para retornar al trabajo en forma temprana. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la Lactancia Materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, sin la adición de líquidos u otras leches”.

MADRE EN LA CRIANZA DE LOS HIJOS

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad, la relación madre-lactante ha aportado protección, calor estimulación social y nutrición al lactante.

Hoy sabemos que existe un Período Sensitivo, en el cual se producen los primeros pasos de apego, el que se irá reforzando día a día en los días sucesivos, hasta constituir el mayor lazo afectivo que existe en la humanidad: la relación madre-hijo, relación única que vincula al hijo con su madre de por vida.

Es por esta fuerte relación que la madre provee el alimento y cuidado de su hijo con tal constancia y dedicación, que ello explica la supervivencia de nuestra especie en los últimos 200 000 años, con períodos glaciales y grandes desastres naturales (Armaza V, F y Esprella R, S, 2008).

Por otro lado, es sabido de la importancia que tiene la mamá en los primeros meses y año de vida. Tanto que de la relación y del vínculo que se forme entre madre e hijo, dependerá cual será la personalidad del niño y las conductas que más tarde tenga de adulto. Las vivencias, relaciones y vínculos que el niño establezca en el primer año de vida, son claves en

el desarrollo de su personalidad. Desde el mismo momento de la concepción, se establece entre madre e hijo, un vínculo muy estrecho a nivel emocional, que se acrecienta con el momento del nacimiento, la lactancia, y más tarde con la crianza en los primeros años de vida. La forma en la que interactúa la madre con su bebé, está relacionada con el comportamiento que tendrán los niños hasta su adolescencia.

Es por ello que se puede afirmar que una crianza basada en el amor, en el respeto y en la delineación de los límites, son las claves para una infancia y una adultez plena (Vásquez, 2009, pp 24).

LA ENFERMERA(O) EN EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Durante la atención en el consultorio de control del crecimiento y desarrollo, se debe educar a la futura madre en todo lo relativo a las bondades del apego y la lactancia natural exclusiva, en lo posible incluyendo a su pareja. Se les debe enseñar que su recién nacido es una persona con capacidad de ver muy bien y en colores, y que puede escucharla desde las primeras horas de vida. Será capaz de reconocerla a través de su visión, audición y olfato. Y más aún que tratará de comunicarse con sus padres a través de un tenue lenguaje mímico-gestual, que ellos descubrirán de manera intuitiva e inequívoca. Señalarles reiteradamente, que el hijo viene preparado para conocerles y comunicarse con ellos y que a la vez, ellos también estarán preparados para ese evento merced a la genética y la sabia naturaleza (Armaza V, F y Esprella R, S, 2008).

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

CONOCIMIENTOS.- Es la información que tienen las madres de niños menores de 06 meses sobre definición de lactancia materna exclusiva, importancia, cantidad, ventajas, técnica de amamantamiento y extracción y conservación de la leche materna.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.- Es el periodo de tiempo durante el cual el niño solo recibe leche materna sin la adición de líquidos u otras leches.

MADRE.- Es la mujer que engendra a un nuevo ser y lo provee de amor y cuidados.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El estudio es de nivel aplicativo por que los resultados proporcionan información válida a los profesionales de la salud a fin de que elaboren o diseñen estrategias de educación para la salud dirigida a las madres de niños menores de 6 meses sobre la importancia de la leche materna exclusiva y contribuir a mejorar la calidad de vida del niño.

Es tipo cuantitativo porque se obtienen datos susceptibles de cuantificación que permiten un tratamiento estadístico.

Se utilizó el método descriptivo ya que nos permitió mostrar la información tal y como se obtuvo en la realidad y de corte transversal ya que permitirá presentar los hallazgos tal y como se obtuvo en un tiempo determinado.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en la sala de espera del servicio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Llanavilla de la Microred San José de la Red Villa El Salvador –Lurín- Pachacamac- Pucusana, ubicado en el Sector 8 Mz F Lote 05, del distrito de Villa El Salvador, al sur de la

ciudad de Lima, departamento Lima - Perú. Este Puesto de Salud cuenta con una adecuada infraestructura y equipado con materiales y equipos, para brindar atención de salud de primer nivel de atención primaria en el horario de mañana de 8:00 am a 02:00 pm. El consultorio de crecimiento y desarrollo está a cargo de una enfermera con una demanda promedio de 15 niños menores de 05 años diario. La mayoría de las atenciones es a usuarios afiliados al SIS (personas que no cuentan con otro tipo de seguro) y personas que aún no tienen seguro. Dentro de esta población se encuentran las madres de niños menores de seis meses que son sujetos de estudio, la mayoría descendientes de migrantes de la sierra y un porcentaje considerable son de la sierra.

3.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estuvo conformada por todas las madres de niños menores de 06 meses que acuden a la atención en el servicio de CRED en el año 2015. Según INEI en el 2015, el Puesto de Salud Llanavilla cuenta con 216 niños menores de 01 año. No se cuenta con dato de población de niños menores de seis meses.

3.4 UNIDAD DE ANALISIS

Madres de niños menores de 06 meses que acuden al consultorio de CRED.

3.5 MUESTRA Y MUESTREO

La muestra fue obtenida mediante la aplicación del muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que se encuestó a las madres de niños menores de 6 meses que acudieron al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Llanavilla a partir de 02 de enero del 2015 hasta el 31 de julio del 2015, encuestándose a 67 madres.

3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios de inclusión fueron:

- Madres de niños menores de 6 meses de vida que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Llanavilla de la Dirección de Red de Servicios de Salud Villa El Salvador- Lurín-Pachacamac- Pucusana.
- Madres que hablen castellano.
- Madres que acepten participar en el estudio.
- Madres mayores de 18 años de edad.
- Madres de niños a término, con buen peso.

Los criterios de exclusión fueron

- Madres quechua hablantes.
- Madres de niños prematuros, con bajo peso.

3.7 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario (Anexo C), que consta de presentación, instrucciones, datos generales (05 preguntas), datos específicos (14 preguntas); el cual fue sometido a juicio de expertos conformado por 08 Licenciadas en Enfermería: 01 Enfermera Neonatóloga, 05 Enfermeras del Área de Crecimiento y Desarrollo, 02 Docentes de investigación de la UNMSM. Siendo procesado la información en la tabla de concordancia y prueba binomial (Ver ANEXO F). Posterior a ello se realizó la prueba piloto para determinar la validez y confiabilidad estadística.

Luego de realizar los ajustes al instrumento se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez mediante la prueba ítem test coeficiente de correlación de Pearson en el cual la $r > 0.2$ los ítems son válidos (Ver ANEXO G) y la confiabilidad estadística mediante la prueba

de Kuder de Richardson, para lo cual se obtuvo un valor > 0.5 (Ver ANEXO H).

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la Dirección de la Red de Salud Villa El Salvador-Lurín-Pachacamac-Pucusana, con copia a la unidad de capacitación, docencia e investigación, a fin de obtener la autorización respectiva. Luego se realizó las coordinaciones con la enfermera responsable del consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Llanavilla para la aplicación del cuestionario.

La recolección de datos se realizó a partir de 02 de enero del 2015 hasta el 31 de julio del 2015, considerando una duración de 30 minutos en el instrumento, previo consentimiento informado.

3.9 PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACION

Luego de la recolección de datos, se procedió a realizar el procesamiento de los datos utilizando el paquete estadístico de Excell previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz. Para la presentación de los resultados se utilizó gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se asignó a la respuesta correcta el valor de 1 y a la incorrecta 0. Se aplicó promedio aritmético, valorando el conocimiento en correcto e incorrecto de la siguiente manera:

- Correcto : 9 - 14
- Incorrecto : 0 - 8

3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio se realizó previa información, coordinación y autorización con la Medico Jefe de la Micro red San José y el consentimiento informado del sujeto de estudio, expresándole que la información es de carácter anónimo y confidencial.

Para la aplicación del cuestionario se tuvo en cuenta los principios éticos como:

- **La autonomía** de la madre de participar del estudio a través de la firma del consentimiento informado.
- Se garantizó el **principio de justicia** al no discriminar a ninguna madre a participar del estudio, teniendo en cuenta que cumplierse los criterios de inclusión.
- Además se consideró el **principio de beneficencia**, al promoverse el bien para el sujeto de estudio a través de la educación sobre lactancia materna exclusiva, para la modificación de conducta y practica a favor de sus hijos.

CAPITULO IV

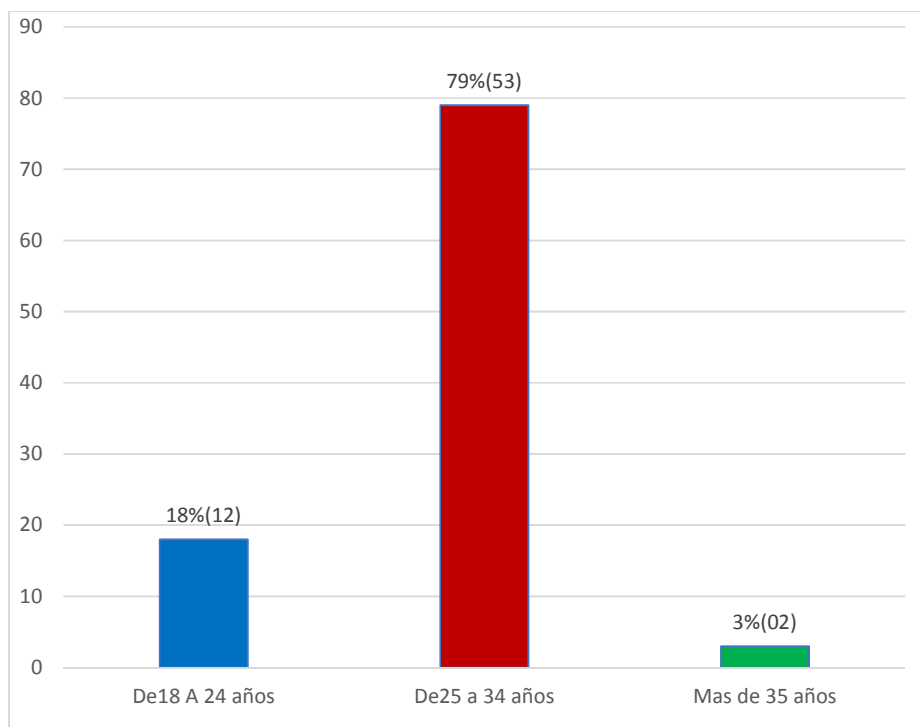
RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. DATOS GENERALES

De un total de 67 (100%) madres, 12(18%) son adultas jóvenes, 53(79%) se encuentran en el grupo etáreo de adultas maduras, comprendidas entre 24 y 34 años, y 02(3%) es mayor de 35 años (Gráfico N°1). De las cuales 60(90%) son convivientes, 03(4%) casadas y 04(6%) solteras (Ver ANEXO K). Siendo la mayoría (88%) de grado de instrucción secundaria completa (Ver ANEXO L), 79% procedentes de la costa (Ver ANEXO M) y 64% dedicándose a su casa (Ver ANEXO N).

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en su madre. La OMS recomienda la leche materna como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Además recomienda lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida.

GRAFICO N°1
EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 6 MESES EN EL P.S LLANAVILLA-
VILLA EL SALVADOR,
2015



Fuente: Cuestionario realizado a madres que acuden al P.S Llanavilla-2015

Gutiérrez G , Antonia, y Barbosa R, Dianelys (1999), en Cuba, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre lactancia en gestantes del área de salud La Palma” con el objetivo de determinar los factores que influyen en la duración de la lactancia materna, determinar la duración. Las conclusiones fueron entre otras: *“existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca del tema en cuestión, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia”*.

Por lo expuesto se deduce que al ser la mayoría de madres de adultas maduras menores de 35 años, cuyas edades fluctúan entre 25 y 34 años de edad, amas de casa y con grado de instrucción secundaria completa, facilita el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses ya que asumen responsabilidad con respecto al cuidado de sus hijos y tienen la capacidad de adquirir con facilidad los conocimientos necesarios sobre lactancia materna exclusiva para lograr su cumplimiento en sus hijos.

4.2. DATOS ESPECÍFICOS

En el Grafico N°2, se observa que del 100% (67) madres sobre la lactancia materna exclusiva tenemos que el 57% (38) tienen conocimiento correcto y el 43% (29) tienen conocimiento incorrecto sobre lactancia materna exclusiva.

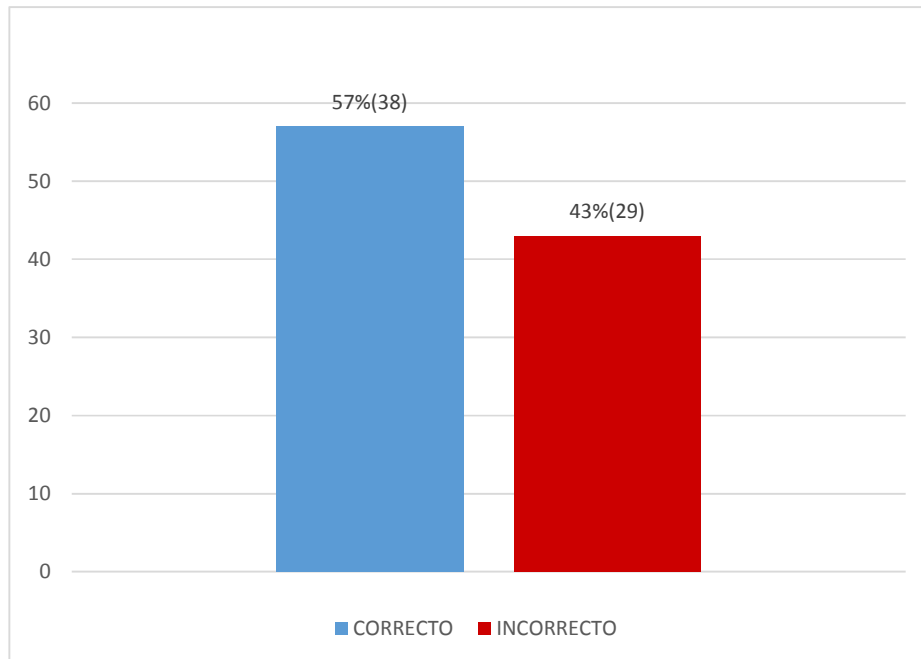
El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón.

Las distintas teorías del aprendizaje, sean cognitivas o constructivas, sean asociativas o conductistas, coinciden en proclamar que aprender implica cambiar conocimientos o conductas precedentes, postulando que el aprendizaje constituye un proceso en que, a partir de las adquisiciones previas, se producen reorganizaciones o reestructuraciones del conocimiento y conducta. Esto es, se trata de cambio o modificación de lo que se sabe y de lo que hace.

Teniendo en cuenta anteriores investigaciones entre ellas las investigaciones realizadas por Jáuregui Lapa, Leonisa (1997), en Lima, que concluyó: *“De 48 madres adolescentes que tuvieron conocimiento regular el 58% presentan actitud negativa. Por otro lado de 20 madres que alcanzaron conocimiento bueno el 85% presentaron actitud positiva”*;

GRAFICO N° 2

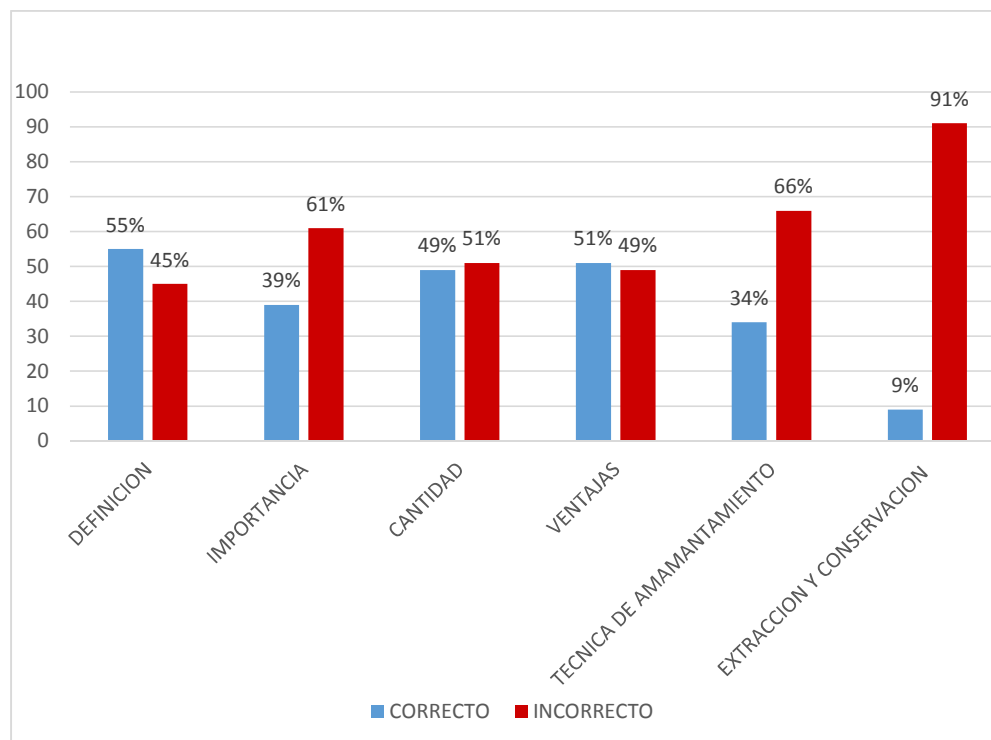
CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE LAS MADRES QUE ACUDEN EN EL PUESTO DE SALUD LLANAVILLA -VILLA EL SALVADOR, 2015



Fuente: Cuestionario realizado a madres que acuden al P.S Llanavilla-2015

y la de Rocío Del Pilar Vasquez Delgado (2009), cuyo estudio titulado: Conocimiento, Actitudes y Practicas en lactancia materna de las madres que acuden al centro de salud san luis-2009, que determino: “Un porcentaje considerable de madres tiene un conocimiento alto sobre lactancia materna referido a que la lactancia proporciona al bebe las defensas contra las enfermedades, está libre de microbios, la succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre, los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón, así como la lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediato al parto”.

GRAFICO N° 3
CONOCIMIENTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA SEGÚN
DIMENSIONES DE LAS MADRES QUE ACUDEN
AL PUESTO DE SALUD LLANAVILLA-
VILLA EL SALVADOR, 2015



Fuente: Cuestionario realizado a madres que acuden al P.S Llanavilla-2015

Por lo expuesto podemos deducir que la mayoría de las madres encuestadas tienen un conocimiento correcto sobre lactancia materna exclusiva, relacionado a que un porcentaje considerable de las madres manifiesta que conoce sobre definición y ventajas de la lactancia materna exclusiva y la cantidad de lactancia materna que deben dar a su hijos, lo cual predispone a asumir una conducta favorable para el cumplimiento con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

En el Grafico N°3, nivel de conocimientos que tienen las madres sobre la lactancia materna según dimensiones tenemos que del 100% (14 preguntas), de la dimensión definición tenemos que el 55%(37) tiene conocimiento correcto, el 45%(30) tienen conocimiento incorrecto, según

dimensión de ventajas el 51%(34) tienen conocimiento correcto y el 49%(33) tienen conocimiento incorrecto, de la dimensión importancia tenemos que el 39%(26) tienen conocimiento correcto y 61%(41) tienen conocimiento incorrecto, con respecto a la dimensión cantidad el 49%(33) tienen conocimiento correcto, de la dimensión técnica de amamantamiento el 34%(23) tienen conocimiento correcto, y de la dimensión extracción y conservación de la leche materna solo el 9%(06) tienen conocimiento correcto.

Gutiérrez G, Antonia, y Barbosa R, Dianelys (1999), en Cuba, realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre lactancia en gestantes del área de salud La Palma” determinaron que: *“existe una relación directa entre el grado de escolaridad y el de conocimiento acerca del tema en cuestión, así como la vinculación de la ocupación y residencia de la madre y la duración de la lactancia”*.

Por todo lo mencionado anteriormente, podemos deducir que la mayoría de las madres tienen conocimiento correcto con respecto a definición de lactancia materna exclusiva evidenciándose la relación de grado de instrucción de las madres, secundaria, y el conocimiento en esta dimensión debido a que manifiestan en que consiste en alimentar a sus hijos solo con leche materna y que deben darles a sus hijos hasta los seis meses.

Asimismo tienen conocimiento correcto sobre ventajas de la lactancia materna exclusiva relacionado a que refieren que favorece el vínculo madre-hijo, es menos costosa, y el calostro facilita la evacuación de meconio, teniendo en cuenta que la mayoría de las madres son amas de casa y se dedican al cuidado de sus hijos conocer las ventajas de la lactancia materna exclusiva puede repercutir en una conducta favorable hacia el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los meses de edad de sus hijos.

También se observa un porcentaje considerable 49% de las madres tienen conocimiento correcto sobre cantidad de lactancia materna, lo cual evidencia que los profesionales de la salud, en especial la enfermera que está a cargo del servicio de crecimiento y desarrollo debe seguir enfatizando su consejería nutricional en los aspectos: frecuencia y producción de la leche materna.

Además se observa que tienen conocimiento incorrecto sobre importancia, lo cual repercute en la actitud hacia el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

Así mismo la mayoría de las madres encuestadas tienen conocimiento incorrecto sobre técnica de amamantamiento, lo cual dificulta la producción de leche materna y genera molestias en la madre y el bebé.

Y la mayoría de las madres encuestadas tienen conocimiento incorrecto sobre extracción y conservación de la leche materna, lo cual puede repercutir en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva debido a que un porcentaje considerable (36%) de las madres trabajan.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio se llegó a la siguiente conclusión general:

- La mayoría de las madres encuestadas tienen un conocimiento correcto sobre lactancia materna exclusiva, relacionado a que un porcentaje considerable de las madres conoce sobre definición y ventajas de la lactancia materna exclusiva y la cantidad de lactancia materna que deben dar a su hijos, lo cual predispone a asumir una conducta favorable para el cumplimiento con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

De manera específica se concluye:

- La mayoría de las madres tienen conocimiento correcto con respecto a definición de lactancia materna exclusiva

evidenciándose la relación de grado de instrucción de las madres, secundaria, y el conocimiento en esta dimensión debido a que manifiestan en que consiste en alimentar a sus hijos solo con leche materna y que deben darles a sus hijos hasta los seis meses.

- La mayoría de las madres tienen conocimiento correcto sobre ventajas de la lactancia materna exclusiva y teniendo en cuenta que en su mayoría son amas de casa y se dedican al cuidado de sus hijos, conocer las ventajas de la lactancia materna exclusiva puede repercutir en una conducta favorable hacia el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los meses de edad de sus hijos.
- Un porcentaje considerable de las madres tienen conocimiento correcto sobre cantidad de lactancia materna, lo cual evidencia que los profesionales de la salud, en especial la enfermera que está a cargo del servicio de crecimiento y desarrollo debe seguir enfatizando su consejería nutricional en los aspectos: frecuencia y producción de la leche materna.
- La mayoría de las madres encuestadas tienen conocimiento incorrecto sobre importancia, lo cual repercute en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.
- La mayoría de las madres encuestadas tienen conocimiento incorrecto sobre técnica de amamantamiento, lo cual dificulta la producción de leche materna y genera molestias en la madre y el bebe.
- La mayoría de las madres encuestadas tienen conocimiento incorrecto sobre extracción y conservación de la leche materna, lo cual puede repercutir en el cumplimiento de la lactancia materna

exclusiva debido a que un porcentaje considerable (36%) de las madres trabajan.

5.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se han formulado al concluir el estudio son:

- Realizar estudios comparativos sobre la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla.
- Se recomienda que el Puesto de Salud incida en la importancia, técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de la leche materna para lograr el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de sus hijos.

5.3. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Las conclusiones del presente estudio no se pueden extrapolar a otras poblaciones, pues sólo son válidas para la población que se atienden en el Puesto de Salud Llanavilla u otras poblaciones con características similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Gonzales Delgado, JB (1983). *El aspecto social en el fracaso de la lactancia materna*. Cuba, pp. 193.

Setegn, T., Belachew, T., Gerbaba, M., Deribe, K., Deribew, A., & Biadgilign, S. (27 de noviembre del 2012). Factors associated with exclusive breastfeeding practices among mothers in Goba district, south east Ethiopia: a cross-sectional 51 study. *International Breastfeeding Journal*. 7(1), pp.17.

Lauer JA, Beltran AP, Victoria CG, De Onís M, Barros AJD (1 de julio del 2004). Breastfeeding patterns and exposure to suboptimal breastfeeding among children in developing countries: review and analysis of nationally representative surveys. *BMC Med*, pp. 26.

Londoño Franco, AL., Mejía López , MS (2010). Exclusive breastfeeding related factors and early introducción of whole milk in low socioeconomic status communities. Calarca, Colombia. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 9(19), pp.124-37.

Cuellar, MC.; y colab. (1989). *Lactancia materna. Algunos factores que promueven el destete precoz*. Cuba, pp. 7-18.

Rodríguez García, R. y Lois Schaef. (1991). Nuevos conceptos de lactancia, promoción y educación de los profesionales de la salud. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP)*, pp.1-15.

OMS (2006). *59ª Asamblea mundial de la salud- contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente*, pp. 5-23.

MINISTERIO DE SALUD (2011). NTS N° 087-MINSA/DGSP-V.01 *“Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años”*. Perú, pp.7

Cabrera A., Gustavo, Mateus S, Julio, y Carvajal B., Rocio (2001). *“Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia” (Proyecto Académico)*. Universidad de Antioquia. Colombia. Publicado en la Rev. Fac. Nac. Salud pública 2003, pp.27-41. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12021103.pdf>

Gutiérrez G, A. y Barbosa R, D. (1999). *“Nivel de conocimiento sobre lactancia en gestantes del área de salud La Palma”*. Cuba. Pp. 6-9. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol17_1_01/enf07101.pdf.

Jáuregui Lapa, L. (1997). *“Conocimiento y actitud de la madre adolescente primípara frente a la lactancia materna exclusiva en el Hospital Cayetano Heredia – Perú”*. Lima, pp. 5-19

Vásquez Delgado, Rocío Del Pilar (2009). *Conocimiento, Actitudes y Prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis* (Tesis de postgrado para la obtención del título de especialista en Enfermería en Salud Pública). Perú, pp. 10, 16-18, 24.

Quispecondori Quispe, Jacqueline y Rivas Cuno, Rosa (2012). *Factores que se asocian con el inicio de la lactancia materna en puérperas primíparas del Instituto Nacional Materno Perinatal, Noviembre 2011-Enero 2012* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Perú.

Bunge, M (1988). *La ciencia, su método y filosofía*. Buenos Aires. Editorial Siglo XX, pp. 35.

Rivas, M. (2008). *Procesos Cognitivos y Aprendizaje Significativo*. Madrid. España, pp 24.

Carreño Ochoa G. Conocimientos, saberes y prácticas sobre lactancia materna. Estudio de línea de base. DABS 2003. Alcaldía Mayor de Bogotá. Bogotá. 2003.

Asociación Mexicana de Pediatría A.C (2007). Primer Consenso Nacional sobre Alimentación en el Primer Año de Vida. México. *Acta Pediátrica de México*. 28(25):213-41.

Fundación Universitaria Sanitas (2009). *Revisión gineco-obstetricia*. Recuperado de: <http://rginecoobstetricia.blogspot.pe/2009/11/lactancia>.

Vázquez-Garibay E M. (2005). *Alimentación en el primer año de la vida. Sistema de actualización médica en nutrición pediátrica. Libro 1*. Academia Mexicana de Pediatría. México D.F. pp. 9 – 10. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/giulixitas/lactancia-materna-1737829>.

MINSAL –CHILE. (2010). *Lactancia materna. Técnicas para profesionales de la salud*. Chile, pp 128, 132, 134, 136-137.

UNICEF. (2012). *Lactancia materna*. Ecuador, pp. 42-43.

Trujillo, A (2009). *Consejos y orientaciones para una infancia feliz*. España, pp 70.

FAO. (1992). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Italia. pp.72

MINSA. (2006). *Reglamento de Alimentación Infantil Decreto Supremo N° 009-2006-SA*. Perú, pp 6.

OMS/UNICEF. (2009). *Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral. Sección 3: Lactancia Promoción y Apoyo en un Hospital Amigo del Niño*. EE.UU, pp 32.

Asociación Española Pediátrica – Comité de Lactancia Materna. (2012).
Recomendaciones Para La Lactancia Materna. España, pp.1-3

Armaza V, F y Esprella R, S (2008). Apego Precoz. Recuperado de:
<http://www.ops.org.bo/textocompleto/bvsp/boxp21/v6n1/v6n1a05.pdf>

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Operacionalización de variable	I
B	Matriz de consistencia del instrumento	II
C	Instrumento	III
D	Consentimiento Informado	VI
E	Tabla de códigos	VII
F	Prueba Binomial: Juicio de Expertos	IX
G	Validez Estadística - Cuestionario	X
H	Confiabilidad del Cuestionario	XI
I	Medición de la Variable	XII
J	Edad de las madres de niños menores de 6 meses en el P.S Llanavilla	XIII
K	Estado civil de las madres de niños menores de 6 meses en el P.S Llanavilla	XIII
L	Grado de instrucción de las madres de niños menores de 6 meses en el P.S Llanavilla	XIV
M	Procedencia de las madres de niños menores de 6 meses en el P.S Llanavilla	XIV
N	Ocupación de las madres de niños menores de 6 meses en el P.S Llanavilla	XV
O	Tabla matriz de datos	XVI

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori) de las madres sobre lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> Definición de lactancia materna Importancia Cantidad Ventajas Técnica de amamantamiento Extracción manual de leche y conservación 	Es la información que tienen las madres de niños menores de 06 meses sobre definición de lactancia materna exclusiva, importancia, cantidad, ventajas, técnica de amamantamiento, extracción manual de la leche y conservación.	-Correcto -Incorrecto

ANEXO B

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres	- Definición de lactancia materna	1	-Correcto -Incorrecto
		2	
	- Importancia	3	
		4	
	- Cantidad (Frecuencia de las tomas y Producción de la leche materna)	5	
		6	
		7	
	- Ventajas	8	
		9	
	-Técnica de amamantamiento	10	
		11	
	-Extracción manual de leche y conservación	12	
		13	
		14	

ANEXO C

INSTRUMENTO

I. PRESENTACION

Buenos días, soy Nina Giovanna Garayar Porta, Licenciada en Enfermería estudiante de la segunda especialización de la UNMSM, el presente cuestionario tiene como objetivo: Determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla, para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras; la información será confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

Gracias

II. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:

- a) De 18 a 24 años b) De 25 a 34 años c) más de 35 años

2. Estado Civil

- a) Casado b) Conviviente c) soltera

3. Grado de Instrucción:

a) Primaria: Incompleta () Completa ()

b) Secundaria: Incompleta () Completa ()

c) Superior: Universitario Incompleto () Completo ()

No universitario Incompleto () Completo ()

4. Procedencia

- a) Costa b) Sierra c) Selva

5. Ocupación:

- a) Su casa b) Empleada c) Independiente d) Estudiante

DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué es Lactancia Materna exclusiva?

a) Es la técnica de amamantar en el vínculo madre – niño

b) Es la cantidad de leche que producen los pechos

c) Es proporcionar al recién nacido los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.

d) Es cuando el bebé se alimenta solo con la leche de su madre.

2. ¿Hasta cuándo se dice lactancia materna exclusiva?
- a) Hasta el primer año de edad
 - b) Hasta los seis meses de edad
 - c) Hasta los dos años de edad
 - d) Hasta el primer mes
3. ¿Por qué es importante la lactancia materna?
- a) Ayuda al crecimiento inmediato del recién nacido
 - b) Contiene los nutrientes que lo protegen de las enfermedades
 - c) Puede ser reemplazada por formulas
 - d) No es de mucha importancia
4. ¿Que debe recibir el bebe si presenta diarrea?
- a) agua de arroz
 - b) leche evaporada
 - c) lactancia materna
 - d) otro:.....
5. ¿Cuál es la frecuencia de la Lactancia Materna durante el día?
- a) Dos horas a tres horas
 - b) Seis horas a siete horas
 - c) Dos veces al día
 - d) Cuatro veces al día
6. ¿Cómo se produce la Leche Materna?
- a) Cuando el niño succiona
 - b) La leche baja sola
 - c) Cuando el bebe duerme
 - d) Cuando se extrae la leche
7. ¿Para que la succión resulte efectiva principalmente debe haber?
- a) Buen acoplamiento correcto con la boca del niño y el seno materno.
 - b) Llenado de leche en los senos maternos
 - c) Posicionamiento del cuerpo del bebe
 - d) Ambiente agradable
8. ¿cuáles son las ventajas de la leche materna? Marca los verdaderos o falso
- a) Mejora el vínculo madre e hijo ()
 - b) Protege de enfermedades a la madre ()
 - c) Tiene menos costo ()
 - d) Ayuda al adelgazamiento a la madre ()

9. El calostro facilita la evacuación de:

- a) Meconio (deposición oscura)
- b) Gases
- c) Deposición amarilla
- d) Sangre

10. Marque la gráfica correcta de cómo debe colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia:



()



()

11. Para interrumpir la succión del bebe cuando está lactando:

- a) Jala Ud. el pezón para que el bebe lo suelte
- b) Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón
- c) Piñizca al bebe para que suelte el pezón
- d) otro:.....

12. Si Ud. trabajará o estuviera fuera de su casa, ¿Cómo debe de alimentar al bebe, menor de 06 meses?

- a) Tendría que darle leche artificial.
- b) Tendría que darle leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él.
- c) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
- d) Dándole leche materna, leche formula y agüitas.

13. La leche materna guardada a temperatura ambiente (sin ser refrigerada) dura hasta:

- a) Hasta 1 hora.
- b) Hasta 8 horas
- c) Hasta 9 horas
- d) No Sabe

14. La leche guardada en la refrigeradora dura hasta:

- a) Hasta 24 horas
- b) Hasta 36 horas
- c) Hasta 72 horas
- d) Hasta 12 horas

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al Puesto de Salud Llanavilla-Villa El Salvador, 2015”. Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos; y, teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será sólo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además, confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad”

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada usuaria:

La investigadora del proyecto para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte:

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS

DATOS GENERALES DE LAS MADRES

1. Edad de la madre

De 18 a 24 años (A)

De 25 a 34 años (B)

Más de 35 años (C)

2. Estado Civil

Casado (A)

Conviviente (B)

Soltera (C)

3. Grado de Instrucción:

Primaria (A)

Secundaria (B)

Superior (C)

4. Procedencia

Costa (A)

Sierra (B)

Selva (C)

5. Ocupación:

Su casa (A)

Empleada (B)

Independiente (C)

Estudiante (D)

DATOS ESPECIFICOS

N° DE ITEMS	RESPUESTA	CODIGO
1	D	1
2	B	1
3	B	1
4	C	1
5	A	1
6	A	1
7	A	1
8	VVVV	1
9	A	1
10	A	1
11	B	1
12	C	1
13	B	1
14	C	1

ANEXO F

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								<i>P</i>
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5.	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
6.	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
7.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

ANEXO G

VALIDEZ ESTADISTICA - CUESTIONARIO

Para la validez de los ítems del cuestionario se solicitó la opinión de los jueces de expertos y se aplicó la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 15 madres, obteniéndose:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\sqrt{N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2} \sqrt{N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2}}^{1/2}$$

ITEM	PEARSON
1	0.3
2	0.5
3	0.4
4	0.4
5	0.5
6	0.3
7	0.2
8	0.2
9	0.3
10	0.4
11	0.2
12	0.4
13	0.4
14	0.5

Donde $r > 0.20$ el instrumento es válido, Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 15 madres se midió con el coeficiente de confiabilidad de K-R, cuya fórmula es:

$$K \rightarrow R = \frac{K}{K-1} \left[\frac{1 - \sum p.q}{S^2} \right]; \text{ Donde } K \rightarrow R > 0.5; \text{ para que sea confiable}$$

K = N° de ítems

S² = varianza de prueba

p = Proporción de éxito

q = proporción donde se identifica el atributo

Donde:

K= 14

S²= 5.3

Σp.q= 0.5

Reemplazando:

$$K - R = \frac{14}{13} \left(1 - \frac{0.5}{5.3} \right)$$

$$K - R = 1.07(1 - 0.09)$$

$$K - R = 0.97$$

K→R = *instrumento confiable

ANEXO I

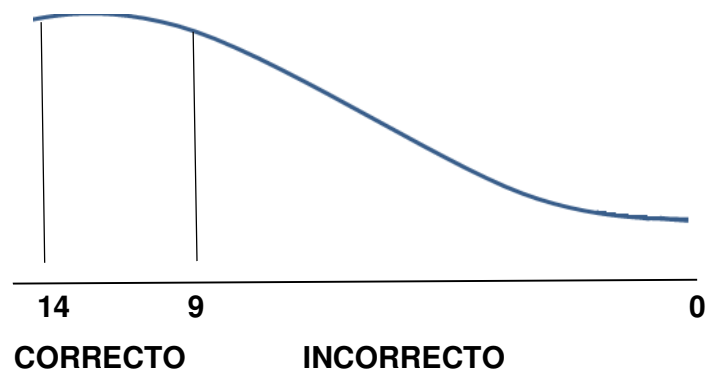
MEDICION DE LA VARIABLE

Para la categorización de la variable conocimientos se procedió de la siguiente manera:

CONOCIMIENTOS:

Promedio aritmético: $X = 9.1$

- Correcto : 9 - 14
- Incorrecto : 0 - 8



ANEXO J

EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES
DE 6 MESES EN EL P.S LLANAVILLA-
VILLA EL SALVADOR
2015

Edad de la madre	N°	%
De 18 a 24 años	12	18
De 25 a 34 años	53	79
Más de 35 años	02	03

Fuente: Cuestionario realizado a madres que acuden al P.S Llanavilla-2015

ANEXO K

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE NIÑOS
MENORES DE 6 MESES EN EL
P.S LLANAVILLA- VILLA
EL SALVADOR
2015

Estado civil	N°	%
Soltera	04	6
Conviviente	60	90
Casada	03	4

Fuente: Cuestionario realizado a madres que acuden al P.S Llanavilla-2015

ANEXO L

GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL P.S LLANAVILLA-VILLA EL SALVADOR 2015

Grado de instrucción	N°	%
Primaria	01	02
Secundaria	59	88
Superior	07	10

Fuente: Cuestionario realizado a madres que acuden al P.S Llanavilla-2015

ANEXO M

PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL P.S LLANAVILLA- VILLA EL SALVADOR 2015

Procedencia	N°	%
Costa	53	79
Sierra	13	19
Selva	01	02

Fuente: Cuestionario realizado a madres que acuden al P.S Llanavilla-2015

ANEXO N

OCUPACION DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL P.S LLANAVILLA-VILLA EL SALVADOR 2015

Ocupación	N°	%
Ama de casa	43	64
Empleada	15	22
Independiente	09	14

Fuente: Cuestionario realizado a madres que acuden al P.S Llanavilla-2015

ANEXO O

TABLA MATRIZ DE DATOS

N°	DATOS GENERALES					DATOS ESPECIFICOS														PUNTAJE FINAL
	E	EC	GI	P	O	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	A	B	B	B	A	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	7
2	A	B	B	B	C	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	8
3	B	B	B	A	A	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
4	B	B	C	A	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
5	A	B	B	B	B	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	8
6	A	B	B	B	A	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	8
7	B	B	B	A	B	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	12
8	A	B	B	B	A	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	8
9	B	B	B	A	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
10	B	B	B	C	B	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	8
11	B	B	B	A	A	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	7
12	B	B	B	A	A	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12
13	A	B	B	B	A	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9
14	B	B	B	A	A	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	7
15	B	B	B	A	A	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	8
16	B	B	B	A	A	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11
17	B	B	C	A	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
18	B	B	B	A	A	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	8
19	B	B	B	A	A	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	8
20	B	B	B	A	A	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	11
21	B	B	B	A	C	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10

N°	DATOS GENERALES					DATOS ESPECIFICOS														PUNTAJE FINAL
	E	EC	GI	P	O	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
	22	B	B	B	A	A	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	6
	23	B	A	C	A	B	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6
	24	B	B	B	B	A	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	7
	25	C	A	C	A	A	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	26	B	B	B	A	C	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	9
	27	B	B	B	A	A	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10
	28	B	B	B	A	A	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	6
	29	B	C	B	A	A	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	10
	30	B	B	B	A	B	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	12
	31	B	B	B	A	A	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	10
	32	C	B	C	A	B	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	11
	33	A	B	B	B	A	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	8
	34	B	B	B	A	C	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	11
	35	B	B	B	A	A	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
	36	B	B	B	A	B	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9
	37	B	B	B	A	A	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12
	38	B	A	B	A	A	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
	39	B	B	B	A	A	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12
	40	A	B	B	B	A	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	8
	41	B	B	B	B	A	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	10
	42	B	B	B	A	A	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11
	43	B	B	B	A	A	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	6
	44	B	B	C	A	B	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
	45	B	B	B	A	C	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	9
	46	B	B	B	A	A	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5
	47	B	B	B	A	A	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	10

N°	DATOS GENERALES					DATOS ESPECIFICOS														PUNTAJE FINAL
	E	EC	GI	P	O	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
48	B	C	B	A	A	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9
49	B	B	B	A	A	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	7
50	B	B	B	A	A	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	9
51	B	C	A	A	A	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5
52	B	B	B	A	B	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8
53	B	B	B	A	A	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	9
54	B	B	B	A	B	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	9
55	B	B	B	A	A	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4
56	B	B	B	A	C	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
57	A	B	B	B	A	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6
58	A	B	B	B	A	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9
59	B	B	B	A	B	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	9
60	B	B	B	A	C	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10
61	B	B	C	A	B	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
62	B	B	B	A	A	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6
63	A	B	B	A	C	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5
64	B	B	B	A	A	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	9
65	B	B	B	A	C	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8
66	B	C	B	A	A	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	8
67	A	B	B	B	A	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	8